

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan ibu dan anak merupakan pondasi kesejahteraan suatu bangsa sebagai penentu kualitas sumber daya manusia. Kesehatan ibu dan anak yang dimaksud meliputi kehamilan sampai dengan nifas, kesehatan janin, bayi baru lahir sampai anak prasekolah. Terwujudnya kualitas sumber daya yang unggul tidak dapat didapatkan secara instan. Mempersiapkan kualitas yang matang sejak dalam kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai penggunaan alat kontrasepsi dapat membentuk kesehatan dan kesejahteraan ibu serta kualitas sumber daya yang unggul.

Kesehatan ibu sebagai pondasi utama dalam menghantarkan generasi emas diperlukan perhatian khusus. Kesejahteraan ibu dan janin dapat terhambat karena adanya masalah kesehatan salah satunya kurangnya gizi yang berpotensi untuk terjadi Kurang Energi Kronik (KEK). Wanita usia subur yang lebih berpotensi KEK adalah ibu hamil usia dini (15—19 tahun). Adapun prevalensi terjadi KEK pada ibu hamil usia 15—19 tahun mencapai 33,5% dan pada ibu hamil usia 20—24 tahun mencapai 23,3% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan laporan kesehatan rutin tahun 2020 dari 34 provinsi, terdapat 451.350 ibu hamil LiLA < 23,5cm dari jumlah ibu hamil 4.656.382 dengan presentase 9,7% (Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahunan Kemenkes RI, 2020). Ibu hamil dengan kurang gizi selain berpotensi KEK juga

berpotensi anemia dan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Modul Kesehatan & Gizi, 2018).

Kurang energi kronik berpotensi terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin sehingga ibu tidak dapat melewati proses fisiologis sebagai perempuan dengan kenikmatan yang seharusnya didapatkan. Dalam upaya penanganan KEK pada ibu hamil, pemerintah menerapkan program ANC terpadu dengan harapan dapat mencegah permasalahan selama kehamilan serta meningkatkan kesiapan ibu dalam perawatan diri dan bayi setelah persalinan. Pelayanan kesehatan maternal neonatal sesuai dengan standar pelayanan kebidanan merupakan salah satu unsur penentu dalam meningkatkan status kesehatan ibu dan anak (Saifuddin, 2013).

Asuhan kebidanan tidak berhenti dan fokus pada kehamilan tetapi terus berkelanjutan dan menyeluruh melibatkan keluarga. Asuhan berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) merupakan perawatan ibu dan anak oleh bidan yang bermitra dengan klien dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan anamnesa sehingga dapat mengambil suatu tindakan (Estiningtyas, 2013). Asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dan menyeluruh mampu memberikan pendampingan melewati proses fisiologis masa reproduksi perempuan. Pada kenyataannya, kehamilan, persalinan dan nifas masih terdapat komplikasi sehingga menjadi patologis yang berdampak pada kematian ibu dan bayi (Maryuani, 2011). Oleh karena itu, adanya asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan untuk memberikan pendampingan dan mengkaji latar belakang meliputi bio, psiko, sosio, kultural budaya keluarga untuk mencegah

terjadinya komplikasi dan mewujudkan kehamilan sejahtera, bersalin dengan selamat dan bayi lahir sehat.

Berdasarkan survey pendahuluan di PMB Sumidjah Ipung A.Md,Keb Kecamatan Blimbing Kota Malang, pengguna pelayanan PMB tidak hanya pada lingkup Kec. Blimbing. Adapun model asuhan yang diterapkan cenderung berkesinambungan dengan maksud mulai kehamilan sampai anak usia sekolah jika terdapat keluhan selalu kembali untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di PMB. Hasil survey mulai bulan agustus sampai september 2021 didapatkan data 341 ibu hamil dengan cakupan K1 sebanyak 31 pasien dan K4 sebanyak 53 pasien. Peningkatan jumlah pasien dari K1 ke K4 disebabkan karena terdapat beberapa pasien yang melakukan K1 di fasilitas kesehatan yang lain dan beberapa pasien tidak melakukan pemeriksaan pada usia kehamilan 1—12 minggu. Berdasarkan 341 ibu hamil terdapat ibu hamil dengan resiko tinggi 75 orang (21,9%), dan sebanyak 37 orang (10,8%) hamil dengan resiko sangat tinggi. Berdasarkan penjelasan dari asisten bidan, ibu hamil yang beresiko tinggi maupun sangat tinggi terjadi karena mengalami abortus, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, jarak kehamilan terlalu lama lebih dari 10 tahun, serta masih ditemukan grandemultipara. Selain data ANC, terdapat 112 Ibu bersalin dengan rincian 104 ibu bersalin normal, 8 ibu dirujuk dengan indikasi partus macet sebanyak 4 orang (50%), letang sungsang sebanyak 2 orang (25%), IUFD 1 orang (12,5%), dan KPD 1 orang (12,5%). Kunjungan nifas (KF) sebanyak 100 pasien dengan beberapa pasien yang tidak melakukan kunjungan nifas di PMB Sumidjah Ipung diidentifikasi tempat lokasi yang

terlalu jauh. Pengguna akseptor KB sebanyak 114 dengan KB suntik sebanyak 102 pasien (89,5%) dan IUD sebanyak 12 pasien (10,5%).

Banyaknya kasus pada ibu hamil yang terpapar dalam latar belakang merupakan komplikasi yang dapat merampas kesejahteraan ibu maupun bayi. Adapun program pemerintah untuk mengatasi permasalahan tersebut tertuang dalam Pembangunan berkelanjutan atau SDG's, tepatnya pada tujuan nomor 3 berbunyi "Kehidupan Sehat dan Sejahtera" yang berlaku sejak tahun 2016—2030, sebagai tenaga kesehatan khususnya bidan, menerapkan COC dengan memberikan asuhan mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, hingga KB guna meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu maupun bayi dengan harapan dapat meminimalisir komplikasi. Pada dasarnya pelayanan ini membutuhkan pendekatan dan hubungan terus menerus antara klien dengan bidan. Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, sampai dengan KB, serta profil model pelayanan asuhan di PMB yang berkesinambungan menarik penulis pada penyusunan LTA ini membatasi asuhan berkesinambungan atau COC dari masa kehamilan trimester III (32—34 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan KB di PMB Sumidjah Ipung A.Md.,Keb. Kec.Blimbing Kota Malang.

## **1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada latar belakang adapun batasan masalah dalam penyusunan laporan tugas akhir (LTA) meliputi asuhan kebidanan kepada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB

secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau COC kepada ibu hamil trimester III (32—34 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, neonatus hingga KB berdasarkan standar asuhan kebidanan Kepmenkes RI 938/Menkes/VII/2007 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penyusunan LTA ini yaitu :

- a. Melakukan pengkajian klien pada siklus asuhan kebidanan (ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB).
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah aktual kebidanan sesuai dengan siklus asuhan kebidanan (ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB).
- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada siklus asuhan kebidanan (ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB).
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada siklus asuhan kebidanan (ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB).
- e. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada siklus asuhan kebidanan (ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB).

- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada siklus asuhan kebidanan (ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB).
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada siklus asuhan kebidanan (ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB).
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada siklus asuhan kebidanan (ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan SOAP).

#### 1.4 Manfaat

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau COC dilakukan guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

##### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan masukan serta pengembangan terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III (32—34 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan KB.

##### 1.4.2 Manfaat Praktis

###### a. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau COC sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Sehingga terpenuhi hak klien untuk mendapatkan pelayanan yang baik dan berkualitas dan dapat mengantisipasi jika terjadi penyulit selama siklus asuhan kebidanan.

b. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari kehamilan sampai dengan masa interval.

c. Bagi Tempat Praktik

Dapat menjadi acuan untuk mempertahankan mutu asuhan yang berkualitas terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan.